16.

ESSAI

N.° 84.

SUR L'ÉRYSIPÈLE;

Considéré dans son état de complication avec la Fièvre adynamique (putride);

Présenté et soutenu à l'Ecole de Médecine de Paris, le 7 août 1807,

PAR LÉONARD TERRIOU, de Corrèze,

(Département de la Corrèze),

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Chirurgien à l'Hôpital militaire du Val-de-Grace, Elève de l'Ecole de Paris.

Miseris succurrere disco
AEN. lib. I.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'École de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1807.

N.° 84.

PRESIDENT,

M. RICHERAND.

EXAMINATEURS,

MM. DUMÉRIL.

CHAUSSIER.

FOURCROY.

DEYEUX.

DUBOIS.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR SARTELON,

Officier de la Légion d'Honneur; Ordonnateur de la première division militaire; Secrétaire général de l'Administration de la guerre.

Comme un hommage d'estime et de reconnaissance.

A LA MEILLEURE,

A LA PLUS RESPECTABLE DES TANTES.

Si vous daignez sourire à ce premier essai, pensez aussi que c'est la seule preuve de reconnaissance que puisse vous donner en ce moment le plus sensible des neveux: cet hommage est bien faible sans doute; mais je suis persuadé que sa sincérité produira auprès de vous tout l'effet que j'ai lieu d'en attendre.

L. TERRIOU.

A LA PLUS RESPECTABLE DES FEMMES

A LA MEILLEURE

MONSIEUR SAINT-LEON.

ESSAI

SUR L'ÉRYSIPÈLE,

Considéré dans son état de complication avec la Fièvre adynamique (putride).

L'ÉRYSIPÈLE simple se termine ordinairement en peu de jours, et ses suites ne sont guères à redouter, lorsqu'on s'occupe de bonne heure à combattre la cause qui a pu y donner lieu.

Il n'en est pas de même lorsque cette inflammation est compliquée avec la fièvre adynamique. Les causes qui l'ont alors occasionnée sont plus difficiles à détruire, sa marche entravée peut devenir irrégulière, et sa terminaison est alors souvent funeste.

Je me propose, dans cet Essai, d'exposer les causes qui produisent le plus ordinairement cette complication. J'en rapporterai ensuite quelques observations particulières, d'où je tâcherai de déduire quelques réflexions générales relatives à la marche et aux divers modes de terminaison de cette maladie, ainsi qu'aux indications curatives qu'elle me semble présenter, et aux moyens que l'on peut employer pour les remplir.

§. I.

Les causes prédisposantes et excitantes de cette maladie, sont : l'habitation dans les lieux humides, marécageux, mal aérés, ou dont l'atmosphère est viciée, comme cela arrive fréquemment dans

les ateliers où travaillent un grand nombre d'individus; dans les prisons, dans les hôpitaux; l'usage d'alimens altérés ou mal-sains naturellement; l'omission des soins de propreté, nécessaires pour entretenir la transpiration cutanée dans son état naturel; le contact immédiat et prolongé de matières rances ou putréfiées, dont on respire en même temps les émanations plus ou moins délétères; les travaux très-pénibles dans des terreins marécageux, ou pendant que le corps est exposé à l'ardeur du soleil; le traitement peu méthodique d'un érysipèle occasionné par l'embarras des premières voies; traitement dans lequel on aura, ou négligé l'usage des vomitifs et des purgatifs, ou trop réitéré leur administration, ou employé inconsidérément, soit la saignée et les autres moyens débilitans, soit les médicamens toniques et échauffans.

L'érysipèle adynamique peut également succéder à la répercussion d'une éruption psorique ou dartreuse, à la suppression d'une évacuation; et chez d'autres, il peut survenir, comme cela arrive d'ailleurs souvent dans beaucoup d'autres maladies, sans cause évidente, et on ne peut alors en accuser que l'idiosyncrase du sujet affecté.

D'après la nature des causes propres à occasionner la complication de l'érysipèle avec la fièvre adynamique, on peut, je crois, conclure que cette affection doit être beaucoup plus commune dans les classes indigentes du peuple, que dans celles qui jouissent d'une aisance plus ou moins grande; et que quelques professions, telles que celles de corroyeur, de cardeur de laine, d'écorcheur, d'infirmier, etc., peuvent bien y disposer, surtout quand on commence à les exercer, et qu'on n'est point encore accoutumé à leurs pernicieuses influences.

I.ere Observation.

Pauline Néroix, âgée de 61 ans, chiffonnière, d'une constitution détériorée par l'indigence et par des écarts de régime souvent

répétés (elle avouait facilement qu'elle était habituée à boire de l'eau-de-vie plusieurs fois par jour), entra à l'Hôtel-Dieu à la fin du mois de septembre 1806. Depuis cinq à six jours, elle éprouvait un sentiment de mal-aise général, des douleurs dans les lombes et dans les cuisses. L'appétit avait cessé, l'épigastre était devenu douloureux et la bouche amère; la langue s'était couverte d'un enduit jaune et épais, et à ces divers phénomènes se trouvaient jointes des envies fréquentes de vomir, et une constipation antérieure même au développement des autres symptômes.

Le 3.e ou le 4.e jour de la maladie, il était survenu à la suite de frissons dans la plus grande partie du corps, un érysipèle pustuleux occupant le côté gauche de la poitrine, et accompagné d'une démangeaison vive et d'une douleur cuisante.

Les symptômes que je viens d'énumérer existaient encore, quand la malade entra à l'hôpital; elle était d'ailleurs extrêmement faible; la face était pâle et de couleur terne; le pouls fréquent, et cessant de se faire sentir sous la plus légère pression; les moindres mouvemens du corps, n'étaient exécutés qu'avec la plus grande peine. Un grain d'émétique administré en lavage, et plusieurs lavemens simples, procurèrent le vomissement d'une petite quantité d'un liquide amer, et plusieurs selles: la malade se sentit un peu soulagée, et fut mise à l'usage de la limonade végétale et du vin étendu dans une quantité égale d'eau.

Dans les jours suivans, l'érysipèle continua à s'étendre; sa rougeur n'était pas très-vive, quoique la douleur fût toujours aiguë. La faiblesse augmenta; la langue devint sèche, bientôt après se couvrît d'un enduit brunâtre, et ensuite entièrement fuligineux. A la constipation, succéda une diarrhée abondante. Les déjections noirâtres et fétides furent rendues involontairement, et l'abdomen devint sensible au toucher, surtout du côté droit vers la région iliaque; la malade restait couchée dans une supination complète. A la limonade végétale, on substitua la décoction de quinquina acidulée; on prescrivit en outre des pilules de camphre et de nitre.

L'état de la malade tel que je viens de l'indiquer, dura jusqu'au quatorzième jour; l'érysipèle, sans abandonner son premier siége, faisait toujours de nouveaux progrès, et environnait presque toute la poitrine.

Le quinzième jour, la malade commença à se plaindre d'une douleur de côté, d'une grande difficulté de respirer, accompagnées d'une toux sèche et fréquente; la fièvre devint plus aiguë, les symptômes adynamiques restant d'ailleurs au même degré. Des vésicatoires appliqués aux jambes et levés le lendemain, avaient à peine fait rougir la peau.

Le seizième jour, la rougeur de l'érysipèle diminua beaucoup, sans cependant disparaître entièrement; le soir, il survint du délire; les pupilles dilatées étaient peu sensibles à la lumière; les lèvres desséchées et noires, étaient tantôt tremblantes, tantôt renversées; le pouls extrêmement fréquent était à peine sensible.

Le dix-septième jour dans la matinée, la malade succomba, après avoir éprouvé une syncope pendant la nuit.

Ouverture du Cadavre.

On trouva une demi-cuillerée de sérosité limpide, dans chaque ventricule latéral du cerveau.

Les tégumens dans l'endroit correspondant à l'érysipèle étaient durs, épaissis, couverts en quelques endroits de croûtes grisâtres; le tissu cellulaire subjacent était plus dense que celui des parties environnantes; le grand dentelé, les muscles intercostaux du côté gauche, étaient d'un rouge foncé; la plèvre costale du même côté, augmentée d'épaisseur et parsemée de petits vaisseaux remplis de sang, était couverte d'une fausse membrane albumineuse d'une ligne environ d'épaisseur, et facile à déchirer.

Les intestins étaient distendus par une assez grande quantité de gaz fétide; la membrane muqueuse de la fin de l'iléon, du cœcum

et du colon, paraissait enflammé et présentait quelques points d'ulcération.

Tous les viscères dont je n'ai pas parlé, étaient sains.

La maladie qui a essentiellement causé la mort, dans le cas que je viens de rapporter, me paraît avoir été la fièvre adynamique ; et l'érysipèle pustuleux survenu dès le principe de la maladie, même avant que les symptômes d'adynamie se fussent évidemment prononcés, me semble aussi devoir être regardé comme la cause de la pleurésie qui se manifesta le quinzième jour. Le tissu cellulaire, les muscles superficiels, ensuite les muscles profonds, et enfin la plèvre, se sont probablement enflammés successivement ; et on serait peut-être parvenu à arrêter cette propagation de l'inflammation, si on eut fait appliquer plutôt des vésicatoires aux jambes. L'intensité des symptômes adynamiques, à l'instant où la pleurésie s'est manifestée, a contre-indiqué l'application de sangsues sur le côté douloureux, et à plus forte raison la saignée générale, qui eut affaibli bien davantage la malade.

II.e Observation.

Marie Joly âgée de 27 ans, fille, bordeuse de souliers, d'une constitution pléthorique, ayant constamment joui d'une bonne santé jusqu'à l'age de 26 ans, fut alors attaquée d'un rhumatisme aigu, pour lequel elle entra à l'Hôtel-Dieu au commencement de l'année 1806. Quelque temps après l'invasion de ce rhumatisme, les règles se supprimèrent, et, malgré l'emploi successif de différens emménagogues, cette suppression persita.

Le rhumatisme, d'aigu qu'il était dans son origine, devint chronique, et se fixa sur les articulations de la jambe et de la cuisse droites. La malade ne pouvait, qu'avec beaucoup de difficulté, se servir de ce membre, et restait continuellement au lit. Depuis sa suppression de règles, elle ressentait fréquemment des maux de tête violens et des étourdissemens; accidens que l'on parvenait à

modérer par des pédiluves irritans, par des applications de sangsues à la vulve ou par des saignées du pied. A la suite de l'une de ces saignées, la malade éprouva aux environs de la piqûre, et jusque vers la partie moyenne de la jambe, une inflammation érysipélateuse, qui dura sept à huit jours et se termina par résolution.

Vers le milieu du mois d'août, même année 1806, environ sept mois après son entrée à l'Hôtel-Dieu, la fille Joly commença à éprouver les symptômes d'un embarras gastrique qui augmenta successivement pendant quatre à cinq jours; elle ne s'en plaignit au médecin que lorsqu'elle eut perdu entièrement l'appétit, et, après avoir vomi spontanément à diverses reprises des matières verdâtres très-amères, et ressenti des frissons dans le dos et les lombes.

A cette époque de la maladie, l'épigastre était très-sensible au toucher; toute la tête, et particulièrement la région du front, étaient douloureuses; la langue sèche, couverte d'un enduit jaune, foncé et très-épais; la soif était vive, le pouls fréquent et dur; la peau du visage d'un rouge foncé, présentait une teinte jaunâtre autour des ailes du nez et de la bouche : la conjonctive offrait la même coloration, la peau du reste du corps était sèche et chaude, l'urine en petite quantité et haute en couleur, La malade fut saignée du bras, et prit environ deux heures après la saignée quinze grains d'ipécacuanha; elle vomit cinq à six fois en assez grande abondance des matières semblables à celles qu'elle avait rejetées spontanément la veille; elle eût aussi plusieurs selles assez copieuses; le mal de tête diminua; la soif, l'amertume de la bouche, la sensibilité de l'épigastre, restèrent les mêmes. Le soir, il y eut un paroxisme de deux heures et un peu de délire.

Jusqu'au huitième jour, depuis l'invasion de l'embarras gastrique, les symptômes que je viens de rapporter se soutinrent au même degré, les exacerbations revenant tous les soirs, tantôt avec un léger délire, tantôt sans délire.

La malade était au petit lait tamariné, à la limonade végétale, et prenait un ou deux lavemens simples.

Le 9.e, dans la matinée, il y eut quelques frissons.

Le 10, pendant le paroxisme, la joue, l'oreille, et la région temporale du côté droit, devinrent rouges, gonflées et douloureuses pendant la nuit; les paupières du même côté se tuméfièrent, et le lendemain la malade ne pouvait les ouvrir.

Le 11, à la visite du matin, la langue était très-rouge et entièrement sèche; le pouls très-fréquent et plein, le paroxisme du soir fut long, et le délire assez violent.

Le 12, l'érysipèle occupait tout le visage, qui était fortement tuméfié; la rougeur des parties enflammées ne disparaissait qu'à l'aide d'une forte pression continuée pendant quelques minutes; la malade, sans se plaindre, paraissait cependant dans un état d'anxiété très-pénible, et ne cessait de s'agiter dans son lit; il y eut plusieurs fois du délire dans la journée; la langue sèche dans toute son étendue et rouge sur les bords, était brune à sa base et sur la ligne médiane.

La violence de l'agitation de la malade, pendant le paroxisme, obligea de la fixer par des liens. Le délire continua pendant toute la nuit avec perte complète de connaissance.

Le 13, l'érysipèle s'était propagé au col, au dos et au cuir chevelu; la figure était encore plus gonflée que la veille, et d'un rouge plus obscur; le délire persistait, la langue fuligineuse dans toute son étendue, était extrêmement sèche; la respiration pénible, et par instant suspirieuse, la déglutition difficile, les évacuations involontaires. On fit appliquer douze sangsues à la partie inférieure du col, des synapismes aux pieds, et on continua la décoction de quinquina acidulée, et les pilules de camphre prescrites déjà depuis deux jours.

Le 14, la malade, couchée en supination, paraissait moins agitée; le délire et la gêne de la respiration étaient moindres; les autres symptômes généraux n'avaient pas changé.

L'érysipèle était presque dissipé à la région temporale, et à l'oreille où il avait commencé. Mais les paupières, toujours d'un rouge foncé, étaient dures et très-tuméfiées : vésicatoires aux jambes, lavement avec la décoction de quinquina et un gros de camphre.

Le 15, peu de changement dans les symptômes de la fièvre adynamique; au délire succéda seulement une somnolence continuelle, l'érypèle se termina par des squammations sur la plus grande partie du visage, du col et du dos. Les paupières se détuméfièrent et s'amollirent un peu. Les plaies des vésicatoires étaient assez belles. Il y eut le soir un paroxisme très-long, mais peu violent avec léger délire.

Le 16, 17 et 18, la fièvre adynamique commença à diminuer, la tendance au sommeil fut moindre, la déglutition plus facile; les lavemens furent rendus peu de temps après avoir été pris, et le plus souvent sans avoir déterminé dévacuation.

Le 19, on ouvrit avec la lancette un abscès qui s'était formé de chaque côté dans la paupière supérieure, et il sortit de chacun d'eux environ une cuillerée d'un pus épais et assez blanc. La malade put alors apercevoir la lumière, et témoigna en ressentir beaucoup de satisfaction; elle jouissait de toute sa connaissance; la langue commencait aussi à s'humecter sur ses bords, le milieu en était encore de couleur brune.

Le 20, il y eut des évacuations alvines plus abondantes que les jours précédens; la langue était humectée et d'un rouge pâle dans la plus grande partie de son étendue; le pouls presque naturel, relativement à la fréquence, mais faible; la malade ressentait un désir vague de prendre quelques alimens : elle prit avec plaisir un peu de gelée de groseilles.

Le 21, 22, 23, il y eut encore des selles fréquentes, mais volontaires, les forces d'ailleurs se rétablissaient peu-à-peu.

Le 24, le dévoiement cessa; le décubitus sur le côté était facile; on supprima la décoction de quinquina, les pilules de camphre,

et on ne prescrivit d'autre boisson que le vin rouge étendu d'eau. Depuis ce jour, jusqu'au trentième, la maladie a marché avec rapidité vers la convalescence qui n'a été troublée par aucune rechûte.

Plusieurs causes peuvent avoir concouru chez cette femme, à donner lieu à l'érysipèle et à la fièvre gastro-adynamique. La constitution pléthorique, l'amenorrhée soutenue pendant plusieurs mois, le séjour très-long de la malade dans l'hôpital, son inaction complète dans le lit, ont pu y contribuer, secondées encore par l'admission, faite alors dans la salle, de plusieurs autres individus affectés de fièvres muqueuses et adynamiques.

Les symptômes, occasionnés par l'érysipèle, on été plus dangereux que ceux occasionnés, soit dans le principe par la fièvre bilieuse, soit postérieurement par la fièvre adynamique. Je rapporte au premier ordre de ces symptômes le gonflement énorme de toute la figure, d'une partie du col, des tégumens du crâne; le délire, l'agitation soutenue pendant plusieurs jours. La gêne de la respiration et de la déglutition, ont pu être déterminés également par l'engorgement des méninges et par la fièvre.

L'occlusion complète des yeux, déterminée par l'inflammation violente des paupières, pouvait faire craindre que la conjonctive, qui revêt la partie antérieure de l'œil, participât à la maladie et suppurât, d'où aurait pu résulter une altération considérable de la vue. Une médecine très-agissante était évidemment nécessaire pendant toute la durée de cette affection. A son début, pour combattre les symptômes gastriques, et diminuer la disposition habituelle aux congestions sanguines vers la tête; à son état, pour prévenir l'augmentation de l'engorgement des vaisseaux des méninges et du cerveau, sans diminuer cependant les forces de la malade; enfin, à son déclin, pour rétablir les mêmes forces et accélérer la convalescence.

III.e Observation.

Catherine Roil âgée de 32 ans, revendeuse à l'éventaire, entra à l'Hôtel-Dieu le 15 mai 1807. Depuis trois jours, elle éprouvait des douleurs sourdes dans tout le corps, et une inaptitude complète au travail.

Le jour de sa réception à l'hôpital, elle ressentit un peu de frisson, et eut quelques envies de vomir; le pouls était développé, mais mou, et la figure très-colorée, la soif peu vive, la langue était jaune et humectée. La nuit fut agitée; la malade ne put dormir un instant.

Le lendemain matin, elle se sentait très-accablée ; on lui prescrivit une pinte de petit-lait tamariné, et pour boisson ordinaire, la limonade végétale.

Il y eut plusieurs selles dans la journée, et le soir un léger paroxisme caractérisé surtout par une très-grande rougeur de la face.

Le troisième jour, depuis l'invasion de la fièvre, il survint très-rapidement un érysipèle occupant une partie du front et la joue gauche ; le soir, les deux paupières étaient prises et les yeux fermés ; la couleur des parties enflammées était d'un rouge obscur ; à ces symptômes locaux se joignaient un accablement général, et beaucoup de fréquence et de faiblesse dans le pouls ; la malade ne souffrait que très-peu de l'érysipèle, et était déjà couchée en supination ; la langue se desséchait, et brunissait de la base vers sa pointe, surtout sur la ligne médiane. On prescrivit la limonade minérale et un lavement avec la décoction de quinquina camphrée.

Le 4.e jour, l'érysipèle s'étendait depuis la partie supérieure du col à la partie supérieure de la tête. La malade agitait souvent ses membres, le pouls était fréquent et plus dur que les jours précédens; l'ouie extrêmement obtuse, la langue desséchée et noire,

les lèvres tremblantes; il y eut par instant du délire, surtout le soir. Application de vésicatoires aux jambes, décoction de quinquina acidulée; lavement de quinquina camphré; pendant la nuit, la malade tomba dans un état de somnolence qui durait encore le 5 à la visite du matin.

Les vésicatoires avaient cependant détaché l'épiderme, mais le derme subjacent n'était que légèrement enflammé, à peine avait-il rougi; le ventre était resserré et météorisé, les joues étaient moins enflammées, mais l'inflammation s'était prolongée à la partie postérieure du col. On fit appliquer des synapismes aux pieds, et on continua les autres prescriptions. Le soir, il y eut un paroxisme très-long; la malade, sortant de la somnolence, eut un délire violent.

Le ventre resta tendu et météorisé, les lavemens ne furent point rendus. Le 6, on sentait de la fluctuation dans les paupières, la malade était retombée dans son état comateux, le pouls était fréquent et assez dur, la respiration lente et stertoreuse, la déglutition très-pénible, les boissons tombaient avec bruit dans le pharynx. L'érysipèle du col était d'un rouge livide, l'épiderme y était soulevé en quelques endroits par de la sérosité, la face était pâle. Les synapismes n'avait point rubéfié les pieds, cet état dura toute la journée, et la malade mourut le 7.e jour à 5 heures du matin, après avoir eu des évacuations alvines très-abondantes et très-fétides pendant la nuit.

Ouverture du cadavre.

Les vaisseaux des membranes du cerveau étaient fortement injectés, les sinus de la dure mère contenaient une grande quantité de sang; et les ventricules latéraux et moyens ensemble environ trois cuillerées de sérosité sanguinolente. Les paupières étaient infiltrées de pus; la surface du globe de l'œil en était couverte, toute la conjonctive enflammée était rouge et épaissie,

la cornée des deux côtés avait perdu sa transparence et était terne.

Les poumons étaient d'un rouge obscur et gorgés de sang noir, surtout à leur partie postérieure et supérieure, d'ailleurs crépitans dans toute leur étendue.

Le cœur était flasque et d'un volume considérable, ses cavités droites, et les veines caves étaient remplies de sang noir et liquide.

L'estomac et les intestins étaient distendus par une grande quantité de gaz fétides; leur membrane muqueuse était d'un rouge obscur; la rate volumineuse était gonflée de sang et facile à déchirer; enfin la vessie contenait environ une chopine d'urine trouble épaisse et très-fétide.

L'intensité et la marche extrêmement aiguë de cette maladie, ne peuvent s'expliquer par les causes antécédentes. Elle est du nombre de celles qui se développent rapidement sans cause excitante manifeste; mais qui sont amenés insensiblement par l'augmentation succesive d'une disposition particulière, ou par l'action prolongée d'influences funestes. Les individus qui paraissent les plus robustes sont alors ceux qui succombent le plus rapidement. J'ai eu plusieurs fois occasion de m'en convaincre en observant des fièvres adynamiques ou ataxiques dans les hôpitaux.

IV.e Observation.

Louis Pichaux, âgé de 66 ans, manœuvre, entra à la charité dans l'automne de l'an 9. Il était malade depuis plusieurs jours, et ne se rappelait avec précision, ni le temps depuis lequel sa maladie durait, ni les symptômes qui l'avaient accompagnée depuis son début.

Il présentait d'ailleurs l'état suivant: les forces musculaires étaient dans un état manifeste de prostration; le pouls faible, assez développé et à-peu-près naturel relativement à sa fréquence; la peau

sèche et jaune; l'appétit nul, et la mémoire altérée comme je l'ai indiqué précédemment; toute la partie postérieure et la partie externe de la jambe droite étaient rouges, tuméfiées, douloureuses; la rougeur non-circonscrite disparaissait par la pression.

Pendant les sept à huit jours suivans, l'état du malade s'aggrava; pouvant d'abord se coucher sur le côté, il ne put ensuite que rester étendu sur le dos; la langue, de jaune qu'elle était, devint sèche et brûnâtre, l'ouïe très-dure, et les selles, très-fétides et noirâtres, furent rendues involontairement, ainsi que l'urine. L'érysipèle fit aussi des progrès, et se propagea au tissu cellulaire sous-cutané; la partie malade augmenta de volume; la tension devint plus grande, la rougeur prit une teinte plus foncée, et la pression, continuée pendant quelque temps, ne la faisait disparaître qu'avec assez de difficulté. Depuis son entrée à l'hôpital, le malade prenait la décoction de quinquina, du vin rouge, et des pilules de camphre.

La jambe sur laquelle on n'avait d'abord appliqué aucun topique, fut couverte d'un cataplasme arrosé d'eau-de-vie camphrée.

Les symptômes de la fièvre adynamique persistèrent jusque vers le septième jour, à-peu-près au même degré, et ensuite la langue commença à s'humecter, l'ouïe se rétablit; le malade put alors retenir à volonté ses déjections. Pendant ce temps, la jambe cessa d'être aussi douloureuse, se détendit successivement, et on commença à sentir, d'une manière obscure, une fluctuation inégalement circonscrite. Cette fluctuation étant devenue plus évidente, on pratiqua une incision d'environ deux pouces d'étendue, par laquelle il s'échappa une grande quantité de pus, et des lambeaux désorganisés de tissu cellulaire. On reconnut que la peau était décollée de la surface des muscles bifémoro-calcaniens, et de ceux qui recouvrent le péroné.

On fit une compression méthodique pendant quelque temps, pour favoriser la réunion des tégumens aux parties subjacentes. Ce moyen fut sans succès, et on fut réduit à exciser plusieurs lam-

beaux de peau désorganisés. Les aponévroses et les tendons découverts s'exfolièrent ; la suppuration toujours abondante était d'ailleurs assez louable.

Le malade, soutenu par des bols de quinquina et de cachou, par du vin et des alimens de bonne qualité, resta sans paraître affaibli pendant près d'un mois ; son état, quoique très-fâcheux, n'était pas désespéré, mais il ne tarda pas à le devenir ; la suppuration contracta de l'odeur, perdit sa consistance et sa blancheur, et augmenta de quantité. Le malade commença à éprouver, surtout vers le soir, des frissons irréguliers qui revinrent chaque jour, et fut pris d'un dévoiement accompagné de sécheresse de la peau ; il éprouvait un sentiment de chaleur très-incommode à la paume des mains ; le pouls devint successivement plus faible et plus fréquent ; la faiblesse et l'amaigrissement augmentaient en même temps. Au bout de trois semaines, la suppuration se supprima presque tout-à-coup ; la plaie prit une couleur bleuâtre ; quelques escarres gangreneuses se formèrent à sa surface, et enfin cet homme succomba sans avoir éprouvé une agonie pénible.

La cause de la mort étant bien connue, et le cadavre répandant une odeur infecte, on n'en fit point l'ouverture.

J'ai eu occasion d'observer dans les hôpitaux plusieurs autres malades affectés d'érysipèle adynamique. Le plus grand nombre a succombé à cette complication du 9.e au 20.e jour ; chez l'un d'eux l'érysipèle, participant du phlegmon, se termina par suppuration et par gangrène. La peau du bras enflammée se couvrit de larges phlictènes remplies de sérosité fétide ; n'ayant pas recueilli jour par jour l'histoire de ces maladies, je n'en parle ici que parce qu'elles m'ont cependant servi, ainsi que les observations que j'ai rapportées, à établir quelques propositions générales, que je soumets à la critique judicieuse de MM. les savans professeurs de cette École, et que je n'émets d'ailleurs, qu'avec la juste défiance d'un jeune homme qui n'a pu être encore éclairé par une longue expérience.

§. III.

L'érysipèle, se compliquant avec la fièvre adynamique, se développe assez fréquemment avant que le caractère de cette fièvre se soit évidemment prononcé, quelquefois cependant l'érysipèle survient pendant le cours de cette fièvre, cette complication est très-rare dans l'enfance. L'inflammation de la peau, survenant à cette époque de la vie, est, en général, simple, et le plus souvent occasionnée par la négligence des soins de propreté, nécessaire pour prévenir les effets irritans du contact de l'urine, et des matières fécales sur le système cutané encore fort délicat.

Dans les années suivantes et même jusqu'à l'époque de la puberté, l'érysipèle n'est pas très-fréquent, et, le plus souvent encore, il est produit par des causes externes; conséquemment il n'offre que très-rarement les symptômes de la complication dont je m'occupe. Les autres inflammations du système cutané, notamment la rougeole et la variole, paraissent, à cette époque de la vie, bien plus disposées à se compliquer avec des fièvres d'un caractère fâcheux.

C'est principalement dans l'âge adulte et chez les viellards, que la complication de l'érysipèle avec la fièvre adynamique a été observée; et, en général, il arrive que, dans la plupart des cas de cette complication, l'érysipèle participe du caractère phlegmoneux. Il est également à remarquer que cette complication est peu commune en hiver, qu'elle est plus fréquente en automne et au printemps, et surtout dans les étés chauds et pluvieux.

La disposition de l'érysipèle adynamique, à participer du caractère du phlegmon, me parait tenir d'abord, à l'intensité des causes qui occasionnent la maladie, et en même temps à la faiblesse générale des sujets, qui, entravant la marche de l'inflammation, l'empêche de se juger en peu de jours, et lui laisse le temps de se propager par continuité au tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire.

L'inflammation entravée par la fièvre, rend en même temps

le caractère de celle-ci plus fâcheux; les forces vitales inégalement distribuées deviennent insuffisantes pour procurer quelque crise salutaire.

Cette complication est excessivement grave chez tous les sujets; sa marche paraît être beaucoup plus aiguë chez les adultes que chez les vieillards; et chez ces derniers la terminaison serait peut-être assez souvent peu fâcheuse, si l'affaiblissement occasionné par l'âge ne se joignait à celui produit par la fièvre, et ensuite par une abondante et longue suppuration. La gravité de l'érysipèle adynamique augmente chez les sujets pléthoriques, surtout lorsqu'il a son siége à la face ou au cou, aux tégumens du crâne. On doit alors craindre l'engorgement des vaisseaux des méninges, du cerveau, des épanchemens dans les ventricules de ce viscère, et par suite l'embarras des poumons, et quelquefois des ophthalmies violentes. Lorsque l'inflammation occupe les parois de la poitrine, de l'abdomen, elle peut se communiquer à la plèvre et au péritoine; ce cas paraît être beaucoup plus rare que le précédent.

L'érysipèle adynamique diffère par les caractères de quelques-uns de ses symptômes de l'érysipèle simple; la rougeur de la peau est moins vive, le sentiment de cuisson est moins fatigant pour les malades; assez souvent il s'élève sur la peau enflammée des phlictènes remplies de sérosité trouble, quelquefois même brunâtre et fétide; la marche de tous les symptômes est plus lente, et la terminaison plus tardive.

Cet érysipèle se termine quelquefois par résolution, plus souvent par suppuration, assez rarement par gangrène. Il disparaît presque entièrement lorsque les malades sont sur le point de succomber à la fièvre adynamique. Dans ce dernier cas, on n'en trouve plus de trace sur les cadavres. Si le tissu cellulaire a aussi été enflammé, on le trouve durci, gonflé, et quelquefois infiltré de pus.

La terminaison par métastase est sûrement possible; mais je n'en

connais, au reste, aucun exemple. Cette terminaison doit être d'autant plus fâcheuse, que l'organe nouvellement affecté remplit des fonctions plus importantes.

Lorsque les malades ne sont point entièrement épuisés par les causes qui ont occasionné leur maladie; que l'érysipèle se borne à la peau; qu'il a son siége aux membres; que la rougeur de la peau est vive; que la douleur est aiguë; que les fonctions intellectuelles conservent leur intégrité, ou qu'il n'existe qu'un délire momentané; que les forces musculaires ne sont point dans un état de prostration extrême; qu'il ne survient dans le cours de la maladie, ni diarrhée opiniâtre, ni paralysie prolongée du corps de la vessie ou du sphyncter de l'anus, on peut raisonnablement espérer que la terminaison sera heureuse.

La réunion des phénomènes opposés annonce un état excessivement fâcheux.

Les indications curatives dans l'érysipèle compliqué avec la fièvre adynamique, doivent être déduites de l'une et de l'autre maladie, et il peut arriver dans quelques cas que ces indications se trouvent contradictoires, puisqu'on peut avoir en même temps à soutenir, à relever les forces et à modérer l'inflammation. Dans les fièvres adynamiques, les forces médicatrices de la nature sont affaiblies, les fonctions du système nerveux s'exercent péniblement, les forces musculaires sont en quelque sorte anéanties, et assez souvent ces phénomènes sont liés à une altération des liquides circulatoires et secrétoires. Cette altération, peu connue dans sa nature, ne peut guères être révoqué en doute; qu'elle soit d'ailleurs la cause ou l'effet de l'affection des solides, si elle existe, elle ne doit pas moins contribuer que la prostration générale à diriger la conduite du praticien.

Eloigner, par un sage emploi des moyens fournis par l'hygiène, les causes qui ont occasionné et qui contribuent à entretenir l'adynamie; débarrasser au début de la fièvre les premières voies des matières putrides qu'elles peuvent contenir, par les boissons émé-

tisées et laxatives ; prévenir à la même époque la récidive de leur accumulation, par l'usage des acides végétaux, d'une boisson vineuse ; soutenir ensuite les forces par des médicamens plus énergiques, tels que le vin généreux, le camphre, le quinquina administrés sous divers formes et à des doses graduellement augmentées et proportionnées aux progrès de la maladie ; combattre les diarrhées, les sueurs abondantes, la constipation opiniâtre ; les unes par le quinquina, la rhubarbe, les acides minéraux étendus d'eau ou autres véhicules appropriés ; les autres, par de doux laxatifs ; ranimer les forces presque éteintes, par les sinapismes et les vésicatoires ; favoriser enfin les crises avantageuses : telles sont essentiellement les indications curatives de la fièvre adynamique.

Il est moins aisé de déterminer celles qui appartiennent à l'affection locale ; le lieu qu'elle occupe, son degré d'intensité, la nature de ses symptômes ; l'état général des forces doivent être pris en considération dans le choix de la méthode curative.

Lorsque l'érysipèle survient dans le commencement de la maladie, qu'il occupe les membres, que son intensité n'est pas très-grande, on l'abandonne généralement à lui-même, ou on se contente de saupoudrer la partie enflammée avec des farines résolutives et légèrement aromatiques.

S'il participe du caractère phlegmoneux ; que la rougeur et la chaleur soient vives, et que les symptômes adynamiques soient modérés, les lotions émollientes légèrement résolutives, paraissent préférablement indiquées. Les cataplasmes fatiguent les malades par leur pesanteur.

Mais quand la fièvre adynamique est parvenue à un haut degré ; que les parties enflammées sont empâtées et d'un rouge livide, et qu'elles sont couvertes de phlictènes remplies d'une sérosité de mauvaise odeur : en un mot, quand la gangrène est imminente, on ne doit plus employer que les fomentations avec la décoction de plantes amères et aromatiques, aiguisées avec l'eau-de-vie camphrée. Quelques praticiens conseillent, dans le cas dont je parle,

d'appliquer le cautère actuel sur la partie tuméfiée, et il arrive quelquefois que l'inflammation se concentre autour de l'escharre, et donne lieu à un abcès, qui termine heureusement la maladie.

Lorsque l'érysipèle occupe le visage, et que les paupières y participent, l'application permanente de topiques chauds sur elles pourrait avoir l'inconvénient d'y fixer particulièrement l'inflammation. Des lotions avec de l'eau tiède, réitérées de temps en temps, suffisent pour enlever la chassie et le pus, et prévenir l'irritation qui résulterait de leur séjour prolongé.

Les congestions vers la tête, occasionnées par un érysipèle du visage ou des tégumens du crâne, peuvent avoir très-promptement des suites funestes. Les saignées générales sont contre-indiquées par l'adynamie; les sangsues au col, et surtout les sinapismes aux pieds; les vésicatoires aux cuisses et aux jambes, ou bien les cataplasmes très-chauds, appliqués sur ces parties, peuvent seuls arracher les malades au danger pressant qui les menace.

Quand l'érysipèle se termine par suppuration ou par gangrène, on cherche à s'opposer à la formation des fusées purulentes, au décollement des tégumens dans une grande étendue, soit en appliquant de bonne heure le cautère actuel, soit comme le pratiquent tous les chirurgiens, en donnant issue au pus aussitôt que la fluctuation est sensible. Les incisions pratiquées dans le lieu le plus déclive, ne doivent point avoir une grandeur proportionnée à celle des foyers purulens.

La compression exercée sur la peau décollée, quelquefois l'excision des lambeaux désorganisés, des pansemens fréquens pour prévenir l'accumulation du pus, l'usage interne des amers, un régime analeptique, sont les moyens que l'on peut utilement conseiller aux malades dont l'érysipèle a suppuré. Ils sont quelquefois insuffisans, et ne peuvent prévenir la fièvre hectique et le marasme occasionnés par une longue et abondante suppuration.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Ex* LORRY *Editione*).

I.

Purgandum in valdè acutis, si turgeat materia eâdem die : morari enim in talibus, malum est. *Sect. IV, aph.* 10.

II.

Quibus ex morbo resurgentibus aliquid dolet, ibi abscessus fiunt. *Ibid.*, *aph.* 32.

III.

Sed et, si quid doluerit ante morbum ibi se figit morbus. *Ibid.*, *aph.* 33.

IV.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Ibid.*, *aph.* 66.

V.

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. *Ibid.*, *aph.* 67.

VI.

Labia livida, aut etiam resoluta et inversa, et frigida, lethalia. *Sect. VIII, aph.* 13.